MULTIPLE DEPENDENT CLAIM								SERIAL NO.					FILING DATE		
FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								APPLICANT(S)							
							CLAIMS	•							
		AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		TER INDMENT			AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 - AMENDMENT		
-	IND	. DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.]		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
2					·		5								
3							5.								
5			·				54								
6		 					55								
7							57			<u>.</u>	· ·		·		
9							58								
10			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				59				·				
11							60								
12							62								
14	 						63	 {						<u> </u>	
15							64								
16 17							66								
18							67	_							
19							68		·						
20 21					•		70								
22	1-						71 72								
23	·						73	-							
24 25	-						74								
26							75 76	_							
27							. 77								
28 29	1.						78								
30							79 80	-							
31							81								
32 33			· · · · ·				82								
34							83	_							
35 36			110				85								
37							86	_						7	
38							87	-							
<u>39</u> 40							89								
41							90								
42							91	+-							
43		-					93								
45							94	-							
46							95 96	 							
47							97								
48							98	-							
50							99 100	 							
OTAL IND.	4	+		#		₽	TOTAL IND		1	1	1		1		
OTAL DEP.		+	•		•		TOTAL DEP		4		(`		
TOTAL CLAIMS	22						TOTAL CLAIMS						3		